

¿Y si me quedo sin respiración?

¡No quiero desaparecer!

¡No quiero dejar ese vacío desesperante!....

.... ¡esa sensación de desprendimiento forzoso!

¡Angustia intensa de ausencia!.....de lo quedo, ¡de nada!

¡Existes en cada célula de mi cuerpo!....naturalmente.

Te formas en un cosquilleo intenso que me lleva a tener pánico de ser ausente...

¡Pánico...de mi mente que no para!

PERCEPCIONES INTROSPECTIVAS

PERCEPCIONES INTROSPECTIVAS

Recorrido psicósomático hacia la naturalidad interna.



Universidad
del Cauca

María Isabel Cuéllar Varona.

Septiembre 2016.

Universidad del Cauca.

Trabajo de Grado.

Popayán - Cauca.

Agradecimientos,

A ti papá que eres mi luz y el amor, hermanos que día a día fortalecen mis sueños,

A ti mamá que desde el cielo siempre estas presente.

A mis maestros y asesor Jim Fannkugen que con su
Psicoanalismo artístico guío y contribuyó a modelar cada pensamiento.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	7
CAPITULO I.....	8
ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA EN LA HISTORIA.....	8
ANOTACIONES SOBRE LA PSIQUE	11
EL CUERPO Y LA SALUD MENTAL	13
• Trastorno de pánico.....	14
• Sustancias psicotrópicas como detonante del síndrome de abstinencia.....	15
• Efecto placebo.....	17
CAPITULO II	19
DE LA INTERIORIZACIÓN AL ARTE.....	19
EL VIDEOARTE Y LA INSTALACIÓN COMO MEDIO DE EXPRESIÓN.....	23
CAPITULO III	30
DESARROLLO DE LA OBRA.....	30
• Obra 1 - Yo interior.....	32
• Obra 2 - Introspección.....	35
Obra 3 - Ansiolítico cromático.....	38
• Obra 4 - Condicionada a mis paisajes mentales.....	41
BIBLIOGRAFIA.....	45

INTRODUCCIÓN

Existe una conexión real entre el cuerpo y la mente, que es capaz de transformar a una persona en todos los sentidos. Socialmente las personas deben regirse por un equilibrio entre estas dos variables, para pertenecer a la misma y vivir la realidad.

El ser humano siempre ha buscado la manera de escapar a esa realidad, puesto que dentro de los límites impuestos por la sociedad existe la tentación de probar lo que está fuera de lo real, acercándose a otras maneras de ver el mundo. Una de esas es alterando la conciencia con sustancias que a lo largo de la historia han sido utilizadas recurrentemente como fármacos o drogas psicoactivas.

Dentro de la misma realidad, la mente y el cuerpo interactúan, jugando con la conciencia de la persona hasta llegar al punto de desorientar, partiendo de un proceso que se presenta de manera natural química y psicológicamente.

El miedo aparece como respuesta de alerta, apoderándose del cuerpo, desencadenando reacciones físicas, maratones de pensamientos incontrolables y obsesivos sobre la muerte, que medicamente se traducen en un trastorno de pánico.

Este trabajo de investigación creación se ha desarrollado a partir de mi experiencia con esta patología de manera auto referenciada como un proceso de introspección y catarsis.

CAPITULO I

ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA EN LA HISTORIA

Catalogar algo que denominamos “loco” en nuestro tiempo es hacer referencia a salir de órbita y generar algún tipo de controversia. Han pasado al menos 615 años desde el renacimiento en donde se empezó a hablar sobre la locura y no ha habido algún cambio significativo, el estigma a algunas personas en las que este término sigue siendo una enfermedad es comprendido por la psicología, rama que estudia la mente humana, la psiquiatría que desde la medicina estudia los trastornos mentales y otras personas a las que se les tilda de locos por el hecho de ir en contra de la norma, esto hace que sea una tendencia la exclusión social y el aislamiento personal.

Alterar la conciencia es un sinónimo de locura, en el sentido que quien está fuera de órbita, no tiene la capacidad suficiente para mantenerse en su entorno, de ahí que la locura ha sido tratada o controlada de diferentes maneras, una de ellas es por medio de fármacos que con el pasar de los años han evolucionado en su composición química y en una significativa reducción de efectos adversos que hacen que la persona tenga una mejor tolerancia y no afecte su desarrollo como persona y ante la sociedad. Siendo así una herramienta para quienes tienen trastornos mentales severos o leves, que ha sido la crítica de muchos medios precisamente porque los medicamentos conllevan a la locura, sin saber realmente cual es el efecto que tienen sobre las enfermedades mentales que culturalmente son enfermedades del alma. Nuestros antepasados lanzarían el combate con una buena golpiza o un formidable regaño, así se entendería que no es posible salir de los límites.

En el texto historia de la locura en la época clásica, Foucault apunta que la locura está lejos de un pensamiento racional, pero a su vez es creada por la misma sociedad. Donde la locura se encuentra, existe un desequilibrio con implicaciones religiosas, sociales, es por esto que los llamados locos, esos quienes no tienen la capacidad para pensar claramente, debían permanecer excluidos a manera de terapia, para no perturbar la tranquilidad.

La razón es igual a la locura, desde el punto de vista de Foucault que es un saber, es el poder ir más allá, solo que es una verdad irrisoria, la locura es sinónimo de las debilidades del hombre, es la verdad de sí mismo, que es tan difícil de reconocer y comprender en la contemporaneidad.

Dentro de la locura está involucrado desde el punto de vista social, la parte moral que se fragmenta en diversos puntos de vista, uno de ellos mencionado por Foucault, haciendo referencia a que la locura es un justo castigo, donde la locura es quien castiga, por medio de enfermedades mentales que será su eterno tormento. (Foucault, 1961).

La locura es un reflejo del alma y todo lo relacionado con los sentimientos. Para nada este pensamiento está alejado del pensamiento de hoy, puesto que la locura aparte de ser considerada como una enfermedad (tenga que ver o no con la salud física y mental), es

una enfermedad si se hace notoria por algún comportamiento salido de casillas, llevando de alguna manera al individuo al límite de su esencia, desbordando infinidad de sensaciones reales o no, corporales y psicológicas que hablan de su estado anímico. Estado anímico que sería en cierta medida un escaneo de lo que pasa psicológicamente, es decir la locura sería el síntoma de un problema psicológico.

Los Griegos y Romanos reflexionaron con respecto a ¿qué es la locura?, además fueron quienes aterrizaron en cierta medida el término de la locura a lo humano, filósofos Griegos como Alcmeón de Crotona (filósofo Pitagórico dedicado a la medicina) en el siglo VI a.c., fue el primero en relacionar la locura con el cerebro al realizar una disección y Asclepíades, quien fue el primero en hablar de la Frenitis (enfermedad mental con fiebre y manía). Por esta razón las personas que padecen de locura desde mitad del siglo XVII eran merecedoras de ser internadas, aisladas de la sociedad y el mundo, pues solo una persona que no está dentro de sus cabales pertenecía a un lugar aislado y su aspecto físico debería no ser agradable como una representación de su padecimiento incurable, como un espécimen raro. Esto se debe a que en la época del Clasicismo (época clásica) se expandió por medio del arte, la literatura y religión la relación de la locura con los leprosarios, dos enfermedades que merecían ser exiliadas para no expandir una contaminación. En esta época se dio origen a muchos lugares de internación y la caridad como medio de ayuda en Europa. Ya en el siglo XIX los psiquiatras existentes se dedicaron a identificar las diferentes enfermedades mentales, además si la locura era considerada como una enfermedad, pues debía cumplir con los requerimientos de una enfermedad clínica, para ser considerada como la misma.

Ese parentesco entre las penas de la locura y el castigo de los desenfrenados no es un resto de arcaísmo en la conciencia Europea. Por el contrario, se ha definido en el umbral del mundo moderno, puesto que es el siglo XVII el que la ha descubierto casi completamente. Al inventar, en la geometría imaginaria de su moral, el espacio del internamiento, la época clásica acababa de encontrar a la vez una patria y un lugar de redención comunes a los pecados contra la carne y a las faltas contra la razón. (Foucault, 1961, p.74).

Por lo tanto la locura en la época clásica fue indudablemente relacionada con la moral. Ya que las enfermedades venéreas eran enfermedades obtenidas por personas libidinosas, esto en nada se diferencia al siglo XXI, puesto que científicamente es así. Desde siempre el ser humano ha buscado creer en algo que genere en él un sentimiento o sensación de aceptación, aprobación y congruencia a sus propios pensamientos e ideales, entonces ¿cómo no encontrar relación entre las creencias religiosas y la moralidad que envuelve la locura? Definitivamente era muy difícil pensar para el siglo XVII que la locura tuviera una explicación científica porque se regía bajo los preceptos del actuar de una persona y así mismo encontrar un tratamiento idóneo era simplemente un castigo, teniendo en cuenta que el comportamiento humano para ese tiempo estaba ligado estrictamente a creencias y el actuar bien o mal; Era inconcebible que la mente humana también se viera enfrentada a la enfermedad, una enfermedad ligada a la somatización que tuviera una explicación científica.

ANOTACIONES SOBRE LA PSIQUE

Gran parte de las curaciones obtenidas en medicina (no solo en tiempos primitivos sino también ahora) están relacionadas con la activación de procesos psicosomáticos mediante técnicas intuitivas cuyo conjunto constituye lo que Zurita (1978) ha nominado "*la magia del médico*". (González de Rivera, 1998, p.2).

Es posible pensar humanamente, que todas las enfermedades corporales son somatizaciones de procesos personales psicológicos que tiene el ser humano. El cuerpo es un elemento tan poderoso e inteligente que logra captar la esencia emocional que se tiene como persona y comprimir esa esencia en una patología, que le compete tratar a la medicina a partir de un tratamiento farmacológico.

Los procesos psicosomáticos del ser humano como su nombre lo dice vienen de la psique (mente humana) que poderosamente actúan sobre lo corpóreo y desencadenan síntomas físicos que afectan la predisposición genética de una persona.

Desde hace muchos años se viene en una constante guerra entre la Psiquiatría, el Psicoanálisis y la Psicología, debido a que se han visto involucradas con el comportamiento humano a partir de teorías elaboradas por personajes como el médico neurólogo Sigmund Freud, quien estuvo involucrado con el psicoanálisis. También por el hecho que son alternativas de las cuales se pueden obtener resultados hacia las enfermedades mentales, pues si bien las tres tienen relación directa con la mente y la conducta humana, no se ejercen en absoluto de la misma manera:

El **trastorno de pánico** es una de esas enfermedades mentales que no lleva a la locura directamente, pero psicológicamente la persona se condiciona por los síntomas intensos físicos y mentales llevando a tener implicaciones sociales en menor o mayor grado y es tratada con fármacos. En el libro de **VELEZ A. HERNAN, Fundamentos de Medicina: Psiquiatría**, se entiende como la persona afectada se siente aislada en todos los medios que la rodean por el señalamiento que tiene aún hoy cualquier trastorno mental.

No obstante es aun difícil de aceptar y entender como puede verse envuelta una persona dentro de la locura y como una persona puede tener comportamientos "locos" sin ser diagnosticada con alguna enfermedad, pensando desde un punto de vista moral.

La psiquiatría como rama de la medicina, encargada del tratamiento de los trastornos mentales por medio de fármacos, contribuye al buen funcionamiento mental, teniendo en cuenta el aspecto psicológico del afectado y está duramente estigmatizada por la

sociedad a causa de los diferentes tratamientos que se ofrecen a los pacientes. En el caso del trastorno de pánico como enfermedad mental, existen varios medicamentos psiquiátricos que ayudan a elevar los niveles de serotonina (sustancia cerebral encargada de regular las emociones del cuerpo), quien es la científicamente responsable de que el sistema nervioso se altere, porque al estar bajos los niveles de serotonina se genera un descontrol de la adrenalina (hormona que se segrega en situaciones de tensión, alerta y estrés).

Con el paso del tiempo se ha venido evolucionando en la composición química de los medicamentos, en donde no se producen tantos efectos adversos o se produzcan en menor intensidad, permitiendo que para la persona que los consume sea más tolerable comenzar con algún tratamiento para combatir en este caso el trastorno de pánico.

Los medicamentos antidepresivos (que inhiben la receptación de serotonina), se utilizan para tratar el trastorno de pánico al igual que otras enfermedades generando cambios en el estado emocional o humor de quien los consume, estos intensifican los síntomas del trastorno sobre todo al iniciar su consumo, mientras el sistema nervioso y el cuerpo lo asimilan. Síntomas que van desde ansiedad, angustia, palpitaciones hasta aumentar ideas de suicidio, estos medicamentos son de efecto acumulativo por lo tanto las mejorías se empiezan a notar a partir del primer mes de consumo, la evolución en el tratamiento se da de manera gradual, por lo tanto los síntomas referidos por el trastorno de pánico van cambiando lentamente.

Una persona con trastorno de pánico mientras no sea tratada, tendrá infinidad de pensamientos alrededor de la locura, la muerte, el suicidio, el miedo a poder sobrellevar la enfermedad, inseguridad sobre quien es como persona, confusión entre la realidad y la irrealidad, debilidad emocional, necesidad urgente de apoyo...etc.

Así mismo la persona que se encuentra bajo el tratamiento farmacológico se va condicionando psicológicamente y casi que automáticamente desde la primera semana de consumo, van desapareciendo algunos pensamientos que son generados por esta patología, esto podría darse en cierta medida por un efecto placebo, puesto que la persona enferma va a querer a toda costa evitar los síntomas y el condicionamiento de estar inmersa dentro de un tratamiento, en este caso psiquiátrico generaría otra visión de la enfermedad, desde un punto de vista esperanzador. Muchas personas en el mundo padecen esta patología y lo asombroso es que por prejuicios sociales, morales y un sinnúmero de términos, no son capaces de afrontar o comunicar que están padeciendo los síntomas y temen profundamente buscar algún tipo de ayuda, por supuesto porque es inaceptable que síntomas tan comunes que hacen parte de las emociones del ser humano lleguen a dominar la vida de una persona.

Poco a poco se convierte en una situación insostenible, ya que no es fácil identificar los síntomas, tampoco es fácil llegar a hacer un diagnóstico psiquiátrico porque son síntomas que se encasillan dentro de lo "normal" , además la persona afectada puede llegar a atribuir los síntomas a otras enfermedades tales como: enfermedades coronarias, pulmonares, cáncer...etc. Así que para lograr un

diagnóstico acertado psiquiátricamente hay un camino en algunos casos muy largo, debido a que ¡es confuso que la mente enferme! Y sí, de esta manera la desesperación debido al no encontrar una salida, puede tener un mal final o tal vez se logre entender que las enfermedades mentales se pueden controlar, dependiendo de la personalidad del individuo puede darse una mejor calidad de vida, pero aunque se manifiesten o no los síntomas, seguirá ahí. Esta enfermedad puede tener muchas explicaciones y puede ser provocada por el síndrome de abstinencia producido por el consumo de sustancias psicoactivas durante un largo periodo.

Entonces los humanos desde la historia hasta no sé cuántos años mas no tendremos derecho a estar dentro de la normalidad de estar enfermos del alma o de la mente; Siendo esto un proceso absolutamente natural químico o producido por condicionamiento psicológico, seguirá siendo algo sin importancia, banal y por lo tanto algo gracioso culturalmente, debido a que el camino que se recorre dentro de estas corrientes se da en cierta medida bajo la incertidumbre porque no es palpable o visible a diferencia de otros caminos donde los síntomas son perceptibles a los sentidos.

EL CUERPO Y LA SALUD MENTAL

El cuerpo se puede considerar como un contenedor, en donde la parte emocional, es determinante en la forma en cómo el ser humano asume la vida emocional siendo la parte más sensible y de una u otra manera vulnerable, puesto que deja aflorar como su nombre lo dice, las emociones y activa canales de sensibilidad del interior del ser humano hacia el exterior. Sumado a esto, un constante vaivén de diversas situaciones, que harán que sobresalga la parte emocional u otro aspecto que esté contenido en el cuerpo; definiéndolo como un cajón que tiene inmerso aspectos fundamentales que componen al ser humano.

Este aspecto emocional del cuerpo contenedor, se mueve de la mano con la salud mental, pues se dice popularmente que en "cuerpo sano, mente sana", logrando así un equilibrio del cuerpo contenedor.

Se le llama "salud mental" no solo a estar libre de patologías psiquiátricas, sino al funcionamiento adecuado de la persona en donde es consciente de sus capacidades, goza de bienestar, es capaz de contribuir a la sociedad y sus pensamientos y comportamientos humanos no alteran el desarrollo normal de su vida. Es posible determinar que una persona tiene un trastorno mental, cuando padece manifestaciones psicológicas y físicas sin explicación aparente afectando el desarrollo de su vida normal.

TRASTORNO DE PÁNICO

El trastorno de pánico es definido por el Dr. **Ricardo J. Toro** y el Dr. **Luis E. Yepes** en el libro **Fundamentos de Medicina: Psiquiatría** como:

"El trastorno de pánico es el ataque de angustia severo, espontáneo y de comienzo brusco, generalmente de breve duración y con carácter episódico. Los síntomas de la crisis de pánico son manifestaciones físicas que comprometen varios órganos o sistemas, acompañados de sensación de miedo o terror que el paciente interpreta en ese momento como muerte inminente o temor a perder la razón. En la medida en que se presentan las crisis se va desarrollando la ansiedad anticipatoria y un 70% de los individuos afectados presentan conductas de evitación fóbica que comúnmente llegan al cuadro clínico de la agorafobia (ansiedad acerca de estar en lugares o situaciones de las cuales es difícil o embarazoso escapar, o en las cuales no existe ayuda disponible en el caso de tener síntomas o ataques de pánico, ya sea espontáneos o situacionalmente predispuestos. (P.162, 2010).

Psicológicamente, la persona que tiene trastorno de pánico se ve inmersa en un mundo ensimismado, donde la persona vive con ella misma su enfermedad y siente que es poco creíble para comunicar la situación por la que está pasando aun cuando se esté rodeado de personas que generan contención, en sentido terapéutico (apoyo familiar, amigos, etc....)

El ensimismamiento es tomado como una manera de aislarse del mundo y centrarse en sus propios pensamientos, logrando que la vida de la persona con trastorno de pánico se llene de hermetismo, alejando a su entorno de lo que siente física y psicológicamente, esto hace que sea aún más difícil identificar y reconocer esta patología en una persona, ya que los síntomas del trastorno, harían que personas externas en estado normal, hagan una lectura de los mismos con relación a un disparate. Por lo tanto la persona con este trastorno siente que es única, siente que va a perder el control, la conciencia, siente que va a enloquecer.

El trastorno de pánico no solo es un trastorno de ansiedad, es un trastorno de la forma en cómo se enfrenta el mundo, puede ser hereditario o manifestarse tras un síndrome de abstinencia por sustancias psicotrópicas. Existen muchos aspectos que son detonantes para desencadenar una patología como esta, desde mi experiencia es un trastorno de la forma en cómo se percibe y afectan situaciones, que son determinantes en la vida de una persona. Si bien el mundo ha evolucionado en los tratamientos psicológicos y psiquiátricos, aun no en el respeto, la divulgación de información y manejo de los trastornos mentales, lo que los hace aún más difícil de identificar o comunicar, esta al igual que otras patologías psiquiátricas, aún hoy en el año 2016, se ignoran o se ven como un tabú, tanto en su tratamiento psiquiátrico como en su esencia psicológica.

La parte emocional del cuerpo contenedor tiene un papel fundamental en el desarrollo de esta patología; los trastornos mentales siempre han existido y son una forma de alteración de la conciencia involuntaria, según sea la patología se da una sintomatología que afecta la psique del ser humano en bajo o alto grado, sumado a esto psicológicamente la persona al tener algunos síntomas tiene la tendencia a condicionarse y se crea un juego y confusión mental. En casos severos o en personas que nunca han tratado la enfermedad se dan síntomas que impiden el desarrollo normal de la persona en la sociedad, en muchos casos la persona enferma puede llegar a perder la noción del tiempo por un momento o para siempre, aislándose por completo toda realidad, de ahí que la persona con problemas mentales se puede tornar agresiva, deprimida, ansiosa, desorientada, con cambios bruscos del estado de ánimo.

Según el Dr. **Ricardo J. Toro** y el Dr. **Luis E. Yepes** en el libro **Fundamentos de Medicina: Psiquiatría**:

“Hasta un 11% de mujeres y 7% de hombres en la población general han experimentado al menos un ataque de pánico”. (2010, p.162)

Esta patología se da en su mayoría en mujeres, según los casos reportados y debido a que hay una tendencia a ser más emocionales que los hombres, aun cuando la parte racional siempre está presente; en muchos casos las mujeres tienden a enfrentar las cosas desde una mirada sensible, a tal punto que el cuerpo puede llegar a somatizar problemas psíquicos, que afectan el cuerpo físico. Las personas con afecciones mentales severas o quienes tienen una crisis, tienen características significativas en su rostro y expresión corporal, su mirada es desconfiada, inestable, temerosa, intimidante en algunos casos, son espontáneos o introvertidos, su postura corporal en la mayoría de los casos tiende a inclinarse demostrando inseguridad.

SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS COMO DETONANTE DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA

El cuerpo ante el prolongado tiempo de consumo de una sustancia o específicamente frente a algún tipo de sustancia psicoactiva genera tolerancia, permitiendo que el cuerpo se acostumbre, acepte el efecto y sienta la necesidad de tenerlo inmerso. Al no recibir nada empiezan a manifestarse diversos síntomas físicos con mayor o menor intensidad según el tipo de droga antecedente, sumado a esto algunos síntomas psicológicos que alteran el estado de ánimo y la conciencia de la persona que sufre la abstinencia, pueden ser desde un simple dolor de cabeza, alteración del estado de ánimo hasta una alucinación, en donde se debilita el estado físico y psicológico de la persona adicta, pidiendo obtener la sustancia para que el cuerpo vuelva a su estado normal.

El cuerpo tiene la capacidad de aceptar cualquier sustancia psicotrópica, desde la primera vez que se consume se producen pequeños efectos adversos; drogas sintéticas como el éxtasis, la cocaína, anfetamina, 2cb, heroína, son algunas sustancias que mantienen la tendencia a generar abstinencia, otras sustancias que pueden no ser químicas como el LSD y marihuana no producen una sensación física intensa de síndrome de abstinencia por lo tanto se hace más notorio en el estado de ánimo evidenciándose en agresividad o ciclos de depresión, de una u otra manera se altera el funcionamiento normal del sistema nervioso.

Los Trastornos mentales son muy importantes dentro de un síndrome de abstinencia, puesto que hay casos de personas mentalmente vulnerables que desencadenan enfermedades después de tener tiempo consumiendo sustancias psicotrópicas, tales como trastorno de pánico, psicosis, esquizofrenia, entre otros; el síndrome de abstinencia producido por consumo de sustancias psicoactivas, finalmente es una forma de alteración de la conciencia voluntaria, pues un individuo adicto es consciente desde la primera vez que consume hasta el momento en que se ha generado una dependencia, aun conociendo los efectos secundarios que cualquier droga pueda producir. Los síntomas del trastorno de pánico, pueden ser generados durante y una vez terminado el efecto de la sustancia consumida, sin embargo la manera de alterar la conciencia se vuelve un tema recreativo muy común, con el pasar del tiempo se crean nuevos tipos de drogas psicotrópicas a partir de químicos vegetales o científicos, para que el consumidor elija la que ofrezca el efecto deseado.

Las drogas psicoactivas son un detonante para el gen oculto o dormido de las enfermedades mentales, pero las personas no asumen esto como una realidad, ya que se piensa que cualquier trastorno mental no tendría nada que ver con el consumo o síndrome de abstinencia por una droga psicoactiva. No obstante el consumo voluntario de sustancias psicotrópicas es considerado dentro de lo normal en todo el mundo, sea lícito o ilícito lo que cabe dentro de lo normal es "drogarse para estar loco".

Después del consumo la mente es un poro abierto porque la sustancia toma tiempo en ser eliminada del cuerpo, de manera que cualquier estímulo sonoro, visual o táctil contribuirá a que la mente se sienta alimentada y en algunas personas el síndrome de abstinencia que aún tiene rezagos psicológicos y físicos de la sustancia consumida, empieza a tergiversar la realidad; el cuerpo pedirá a gritos la sustancia por medio de diversos síntomas para volver a la normalidad que corporalmente sería estar "drogado" sin importar que haya tendencia a alguna enfermedad mental el síndrome de abstinencia juega con la alteración de la conciencia.

EFECTO PLACEBO

Una de las maneras en las que el ser humano suele condicionarse es por medio de un placebo del latín (*placēbō*, complaceré), permitiendo psicológicamente que se genere una aceptación y una respuesta, desde el punto terapéutico satisfactoria.

Velázquez Paz afirma que placebo “En medicina, se emplea para designar una sustancia inerte que puede producir en el enfermo un efecto curativo” (2010, p.22).

Pero como seres humanos el efecto placebo no solo se da a partir de un tratamiento medicinal o psicológico, también se da en muchos aspectos de la vida en donde buscamos poner toda nuestra convicción en algo para así encontrar el efecto deseado, esto se produce en la mente de manera psicológica, a manera de autoengaño. Es tan poderosa la mente que al ser una torre emisora, es capaz de generar esa fe con tal poder que se producen realmente cambios psíquicos y físicos, por lo tanto una persona puede generar efecto placebo a partir de una necesidad propia, teniendo en cuenta que los placebos no son solo físicos sino también verbales, un ejemplo sería el poder curativo para las enfermedades mentales mencionados anteriormente desde la psiquiatría y desde el chamanismo, donde el individuo que este siendo parte de una de estas dos medicinas creerá ciegamente en el resultado esperado y de esa manera se dará el efecto placebo físicamente y psicológicamente en el cuerpo produciendo confianza, de ahí que el placebo va directamente relacionado con el deseo y la emoción.

¿Acaso no se está siempre en la búsqueda del bienestar? , indudablemente el bienestar viene de todo aquello que genere una sensación corporal de armonía, de plenitud, que es perceptible por síntomas psicológicos como la tranquilidad y satisfacción.

El bienestar es una sensación similar a la de consumir una sustancia psicotrópica que el cuerpo ya conoce y desea volver a sentirla, de encontrar el control corporal y psicológico de un trastorno de ansiedad, el bienestar procede de saciar la necesidad de sexo, de estar en un lugar que produce acogimiento, de estar con la persona que se siente a gusto, de unas palabras dichas de una manera armoniosa...etc. Serían infinitas las razones en las que el bienestar hace presencia, sin importar cuál sea la razón y que connotación tenga, existe la búsqueda; es por este motivo que la necesidad de bienestar se convierte en un placebo en la medida en que se logre concretar alguna de las situaciones nombradas, mentalmente hay una programación que afirma a partir de sensaciones corporales que ante las situaciones se dará una recompensa de bienestar o placer.

Por lo tanto todo lo anterior se resume en un autoengaño y seguido a esto surge la espera por la respuesta psicológico-corporal, proporcionada por un condicionamiento (placebo), donde cabe la importancia de que como seres humanos constantemente y bajo la necesidad de adquirir tranquilidad vivimos sumergidos en este.

De manera global el proceso clínico y psicológico al que se está expuesto con el trastorno hace que los efectos estén dentro de la normalidad de vivir siendo un ser humano con debilidades y fortalezas, todas las corrientes desde donde se abarca conducen al mismo camino y son la certeza de que no existe 100% una persona en el mundo que no tenga que ver con la esencia del sentir, del ser emocional, de padecer mentalmente. De ahí a que necesariamente se deba recurrir a una declaración clínica no existe excepción alguna, lo normal en la humanidad es sentir que el cuerpo y la mente hablan por medio de estados psíquicos que afortunadamente permiten tener otra perspectiva de las cosas desde la "conciencia loca" y penetrar en lo impenetrable, pues son estados donde se da la oportunidad de hacer una introspección que generalmente toma tiempo y es aquí donde se llega a la estigmatización, pues el cuerpo necesita de procesos catárticos para liberar.

CAPITULO II

DE LA INTERIORIZACIÓN AL ARTE

Una corriente artística que se enmarca dentro de lo "Underground", dentro de lo no comercial es precisamente el Arte Psicodélico, arte que tuvo su origen dentro de los años sesenta en donde la cultura hippie era quien hacia alarde del mismo, haciendo una introspección en cada composición por medio de los aspectos formales, un arte netamente cromático y como lo menciona Simón Marchan Fiz "es una *nueva sensibilidad, con una nueva racionalidad*" (Marchan fiz, 1994, pág. 56).

Un arte que como el pop en su momento, para muchos no era realmente arte porque salía de los cánones de la trayectoria del mismo, el arte psicodélico tanto como otras corrientes del siglo XX buscaba sensibilizar con otras características que sedujeran e hicieran expandir la mente de quienes lo vieran, en donde se pudiera sentir como hace referencia su nombre "Psicodelia" (alma).

Hubo arte que estuvo directamente involucrado con las enfermedades mentales y los marginados sociales, denominado por Jean Dubuffet en 1945 como Art Brut, justamente 545 años después de la famosa ola de la "locura" mencionada anteriormente al inicio del texto basada en Foucault y La Historia de la Locura en la Época Clásica.

Lo que resalto es que este tipo de arte no era hecho por artistas como tal sino por lo que seguía siendo un tabú "personas que actuaban fuera de lo normal", pero finalmente fueron personas que estaban transfiriendo a sus obras su emocionalidad psíquica y su subconsciente, sin importar que para la época fuera descalificado de arte.

Los artistas mencionados anteriormente, suman al arte la experiencia como seres humanos y lo etéreo e inagotable que puede llegar a ser la búsqueda del ser humano por su estabilidad, su ubicación como cuerpo con vida dentro de un contexto. Debido a que estamos destinados a hacer parte de algo pero a la vez es infinito clasificar un "hacer parte de algo". Somos seres andantes dentro del planeta tierra, pero es egoísta calificar la humanidad, ya que somos cambiantes y hacemos parte de la experiencia de vivir en donde la enfermedad, la cura y el padecer es la vida.

En las Artes Plásticas el ser humano es un punto de referencia para hablar de introspección desde las vivencias del artista, su percepción del entorno y su relación con la salud. Damien Hirst realizó una instalación con gabinetes que contienen medicamentos de diferentes necesidades que fueron consumidos por su abuela antes de morir.

Es interesante la relación que logra a partir de exhibir los envases y cajas de medicamentos vacíos que en la forma como están instalados de la manera más cercana a la realidad, hace pensar que estuvieran vigentes y con medicamentos, como si aún fueran consumidos por alguien, pero también generan una sensación de ausencia, como si fuera la disposición que le dio la abuela del artista días antes de morir.

Alternando a eso la apariencia física de los productos que tiene su atractivo como medicamento o como placebo para quien los consume e intenta buscar una ayuda para mejorar su calidad de vida sin importar cuál sea la enfermedad para la cual se usaron, en cierta medida es posible entender como el ser humano crea una necesidad de vida por uno de los medios más necesarios en el mundo "la medicina", pero a su vez como refuta visualmente lo difícil y subjetivo que es el tratar de prolongar la vida.



Figura 4. "Pretty Vacant", Damien Hirst, 1989.

Dentro de este gabinete se evidencia el uso de Temazepam, una benzodiazepina que sirve para combatir el insomnio que ayuda a que la actividad del cerebro sea más lenta induciendo al sueño; es un medicamento potente y quien lo consume debe estar dispuesto a tener al menos 8 horas de sueño, de lo contrario puede causar problemas de memoria.

Un importante ejemplo en donde el arte está involucrado con un trastorno mental es el de la artista japonesa Yayoi Kusama quien desde niña se encontró inmersa dentro del extenso mundo de las enfermedades mentales, pues sufría alucinaciones que desencadenarían un trastorno obsesivo compulsivo, a pesar de ser un peso insostenible para su vida fue también el pretexto para la construcción de sus complejas instalaciones, cargadas de color, formas y una puerta abierta a otro mundo desde la sinestesia.

Sus obras son visualmente independientes de sus enfermedad, a simple vista serían juzgadas como locas por la rica composición que manejan, pero nunca por sus trastornos mentales que es algo a resaltar pues es un lenguaje que parece logrado a manera de interiorización personal, a pesar que en sus obras sea una constante la repetición, sería muy obvio hacer una analogía con el trastorno obsesivo compulsivo que padecía, por lo tanto pensaría que la repetición era un medio de catarsis por la dualidad entre el mundo de la realidad y la alucinación.



Figura 5. "Soul under the moon", Yayoi Kusama, 2002.

EL VIDEOARTE Y LA INSTALACIÓN COMO MEDIO DE EXPRESIÓN

El video es el resultado de procesos Fluxus que eran libres, divertidos y denominados anti arte porque se liberaron de la tradición como Nam June Paik, uno de los pioneros quien le apostó al video como videoarte por medio de instalaciones que multiplicaban las imágenes no convencionales, dando al espectador la posibilidad de ver con otros ojos el video y también imágenes que eran producto de la intervención a la tecnología para los años sesenta, la edición se hacía de manera análoga donde utilizaba imanes para modificar la imagen en un televisor y transformar el sentido de la misma con técnicas primitivas, creando imágenes hechas metáforas que no fueran una representación, sino en alguna medida una abstracción de su forma de ver las cosas.

Otro de los artistas pioneros del videoarte es sin duda Bruce Nauman, quien contribuye a que la imagen en tiempo real no esté condicionada a algún tipo de lineamiento, sino que sea llevada a la abstracción desde lo visual y auditivo, estimulando al espectador con composiciones en movimiento desde la poética que rompen con los límites de lo reconocible; es muy significativo debido a que tuvo una etapa en la que él era su propio material exploratorio desde lo corpóreo, por lo tanto tuvo un buen tiempo apareciendo dentro de sus videos.

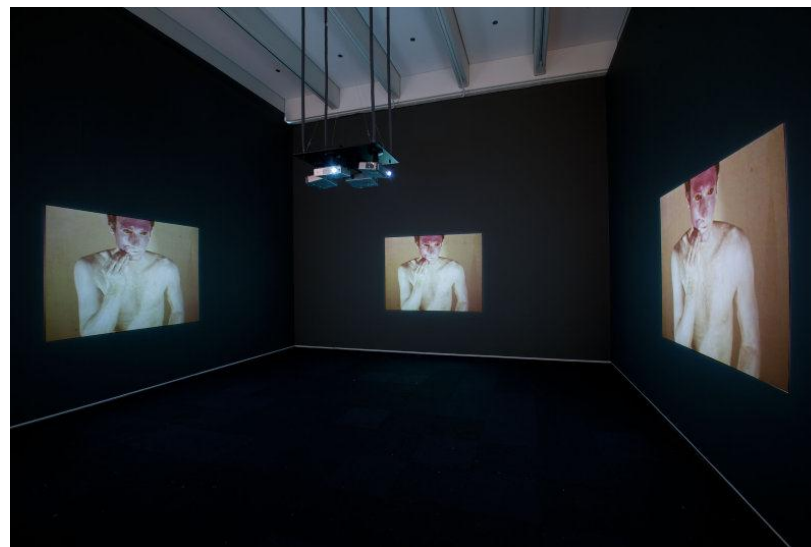


Figura 6. " Art make up", Bruce Nauman, 1967.

Su serie "pasillos" fue una influencia inicial para el planteamiento inicial de esta investigación ya que al generar corredores estrechos monitoreados con proyección en televisores era de alguna manera una similitud con algunos síntomas del trastorno y una manera de crear introspección al público, construyendo la imagen en tiempo real y efímero.

"En el video se produce una ventaja adicional: la posibilidad de controlar, verificar y modificar en tiempo real las características de la obra, al igual que en el proceso de pintar un cuadro." (Pérez, 1991, p.66-67.)

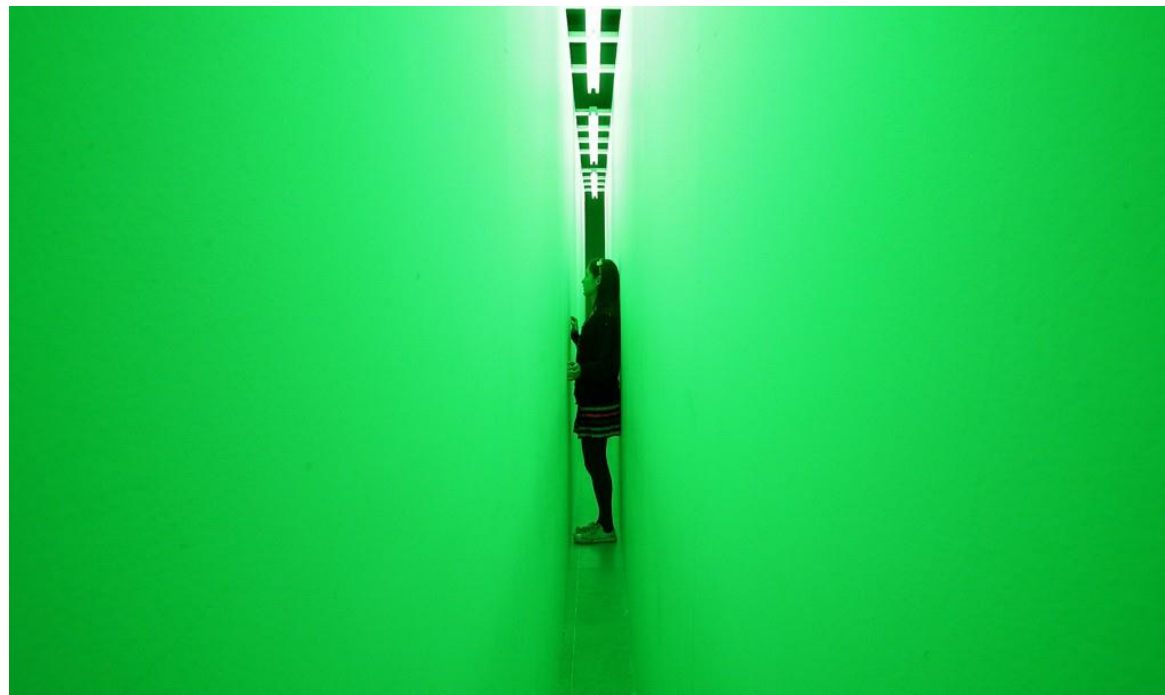


Figura 7." Green Light Corridor", Bruce Nauman, 1971.

El video acerca por medio de imágenes en tiempo real al espectador como si fuera un reflejo de quien lo ve, durante el proceso creativo de video se dan los mismos momentos de reflexión que en cualquier desarrollo de creatividad, se interactúa con el pensamiento, la composición, las decisiones, la pre visualización y visualización, en este caso la edición teniendo en cuenta que en todos los procesos técnicos artísticos se puede hacer edición sin importar el material. Crear un video es la unión de muchas cosas, que

se fusionan de la misma manera que en la pintura y otras técnicas artísticas, se pinta con imágenes en tiempo real, por medio del color, la iluminación, etc....

“La palabra está presente en la imagen mediante su representación y mediante sonidos. Existe un tercer nivel de presencia y de representación cuando las palabras se convierten en objetos y se comportan como si fueran imágenes.”

(Pérez Ornia, 1991, p.110).

El videoarte como medio es una gran posibilidad de libertad y de percepción, ya que dentro de este no hay parámetros establecidos a diferencia del lenguaje cinematográfico, con respecto a la composición de una imagen, pues está desligado de formas estrictas de comunicación y eso lo hace muy enriquecedor porque no se entra a trabajar con lo comúnmente coherente o representativo, en algunos casos y según la intención del artista sí, pero la ventaja es que aquí se vale la subjetividad. Asimismo el tiempo en el video como imagen en movimiento es muy importante, pues es decisivo para dar una visión al espectador, teniendo en cuenta la percepción que se da en el libro “El medio es el diseño audiovisual” ; surge una alteración que teje la posibilidad de una conexión más real con el espectador, ya que se interpone la emoción en el proceso creativo donde es posible acentuar el sentido de la obra desde el movimiento, el sonido o las características visuales de la imagen, entregar contenido desde otra narrativa audiovisual, en una mezcla entre las artes plásticas como la fotografía en donde se piensa la puesta en escena y la teatralidad que es generadora de la acción.

Pipilotti Rist como referente principal en la construcción de videoarte desde la poética, tiene una manera envolvente de construir las imágenes desde la forma en cómo observa el mundo, las perspectivas que utiliza para la construcción de sus obras la hacen muy interesante porque logra poner imágenes en tiempo real en los ojos del espectador como si fuera quien se encargó de hacer el proceso creativo, imágenes que se vuelven personales para ella como artista y para el espectador.



Figura 8. " Pour your body out ", Pipilotti Rist 2008.

El manejo del color es muy característico en sus obras, se convierte en el punto central, contribuyendo a su contenido, asimismo sus videos no estarían completos sin audios que generan un trance con sus fascinantes imágenes; a pesar que sus obras son de una lectura compleja, visualmente son contundentes en cuanto a que su percepción es más íntima. Pipilotti es en definitiva un punto importante para esta investigación desde lo estético, pues para la formalización de mis videos también utilizo y exploro la saturación de los colores, la relación dialógica entre espectador y proyección, tratando de producir al espectador mediante grandes formatos y sonidos repetitivos una sugestión controlada. Otro aspecto que me acerca a la obra de estos artistas Pipilotti Rist y Bruce Nauman es la inserción y exploración del cuerpo como herramienta para comunicar aspectos íntimos y psicológicos de sus propias experiencias vitales, utilizan planos de composición no convencionales que dan a sus obras de video una mirada diferente tratando de involucrar y sobrecoger al espectador.

"Solo eludiendo el argumento de las películas puede el espectador contemplar plenamente sus imágenes, convirtiendo así una experiencia dirigida por una función narrativa, en una experiencia plenamente visual" (Durán Castro, 2007, p.195).

Desde la instalación se produce una invasión espacial para que el espectador se sienta inmerso en algo, a partir de recorrer y estar dentro es más interesante la intención de la obra, pues es una manera de dar dimensión a la misma desde el espacio.

“Más aun el espectador se convierte en habitante de este escenario vacío; acaso no en actor, propiamente hablando, pero si en algo más que un figurante” (Bonet, 1995 p.3).

La importancia está en que se contextualiza y descontextualiza al espectador inmerso dentro de esta, ya que el video como medio para la instalación se presta para sumergir arquitectónicamente a quien lo ve dentro de un ambiente real o imaginario, tomando así el espacio, tiempo, sonido e imagen como eje para explorar otros mundos, propuestos por el artista. A partir de la continuidad de las imágenes de video instaladas se logra dar un hilo conductor al espectador que hace parte de la obra, puesto que se ve en la necesidad de recorrer el espacio creado por el artista.

“La instalación multicanal distribuye las imágenes sobre un plano, manteniendo la frontalidad de la pantalla única solo que multiplicada en un políptico, mosaico o muro de imágenes; o por el contrario, en pantallas diseminadas en el espacio entero de la instalación, constituyéndose en entorno visual y auditivo” (Bonet, 1995, p.8).

La video instalación me permite jugar, interactuar y transformar el espacio y tiempo de la misma forma que la locura y la introspección que se obtiene a través de una experiencia con psicotrópicos o una enfermedad que afecta el sistema nervioso, al punto de modelar la mente humana, Pérez Ornia hace referencia a que “el video es un medio en el que se puede modificar la imagen en tiempo real, de la misma manera como se hace en la pintura”, entonces sería intencional explorar esa relación de espacio y tiempo por medio de una introspección con imágenes que podrían o no ser familiares al espectador, haciendo que sienta que en alguna medida su conciencia podría alterarse, por condicionamiento a partir de estímulos provocados por el espacio y tiempo.

Creo que la videoinstalación es una de las expresiones más radicales de la investigación con el video. Es una investigación radical ya que pone físicamente el aparato video en una nueva distribución espacial y es también una investigación radical porque presenta en una nueva condición a quien la mira. (Fagone Vittorio, 1991, P. 52)

De manera que es una forma de mezclar al espectador en una perspectiva alejada de la realidad, pero desde una realidad más sensible, esa que es difícil captar a simple vista, debido a que solamente cuando hay un detonante se genera un juicio al respecto y se ve con otros ojos lo denominado como realidad. Desde esta misma perspectiva es posible alterar la conciencia por medio de imágenes o apropiación de espacios que logren una sugerencia visual – espacial - sensorial al espectador.

Jennifer Steinkamp tiene obras de videoinstalación que hacen que el espectador se sienta invadido en su percepción, en su espacio, abordando diferentes temáticas, que visualmente logran interferir con la percepción real de las cosas.



Figura 9. "The Wreck of the Dumarú", Jennifer Steinkamp, 2004.



Figura 10. "Loom", Jennifer Steinkamp, 2003.

Esta artista es ideal para sugerir a mi segunda obra la necesidad de abordar el espacio arquitectónicamente, surge el querer invadir por medio de imágenes al espectador alterando la realidad de las cosas desde la proporción, de manera que se muestran 2 obras de video simultáneas que son proyectadas en un espacio a gran escala donde necesariamente se debe tomar distancia para percibir mejor las cualidades de las imágenes creadas dentro de espacios de naturaleza.

El cine también ha sido un medio favorito para contar historias donde se ven inmersos casos de personas con trastornos mentales, dado que la maldad y la locura son un ingrediente favorito para dar suspenso y curiosidad tanto a la historia como al espectador, sin embargo el cine no ha sido un buen aliado desde el momento en que se dieron más posibilidades de construir historias y que se dejara de lado el cine como solo un registro de la cotidianidad. El cine ha sido un medio que ha contribuido a tergiversar los tratamientos psiquiátricos y la visión de las enfermedades mentales, donde estas no tienen una opción de cura y son catalogadas como la pérdida del ser humano, en donde quien es tratado psiquiátricamente es un zombie.

Desde los años setentas es evidente en muchas películas como los comportamientos considerados "locos" del ser humano son una constante, también los tratamientos que el ser humano puede recibir por parte de la psiquiatría son atraídos por el cine con el fin de mostrar una realidad a partir de la certeza o de la fantasía. Películas como *Alguien voló sobre el nido del cuco*, dirigida por Milos Forman en 1975, en donde la enfermedad mental es reflejada como un mundo extraterrenal que debe ser controlado y castigado por medio de tratamientos psiquiátricos, en donde el individuo enfermo no tendrá una salida sino luchar contra sí mismo o la muerte. Asimismo la película *Réquiem por un sueño*, dirigida por Darren Aronofsky en el año 2000, donde todos los personajes tienen un trastorno mental o psicológico, que muestra cómo se individualiza en diferentes medidas el llevar al límite la esencia propia y la mente, en especial el personaje de Sara Goldfrab, quien por su ambición por bajar de peso para hacer parte de un programa, recurre al uso de anfetaminas medicadas que en efecto acumulativo empiezan a generar cambios en su mente provocándole la distorsión de su propia realidad, volviéndose totalmente incomprensible por los demás, ya que dentro de la película se vuelve loca hasta el punto que debe ser intervenida psiquiátricamente para reinsertarla a la vida, recibiendo terapia electroconvulsiva, que dentro de las imágenes es expuesta como algo cruel en donde el resultado final es una conversión de este personaje a zombie.

De manera que el cine es una constante en donde el tiempo parece estar detenido en tomar la enfermedad mental como un comportamiento divertido o un monstruo indestructible, contribuyendo a que la psiquiatría que aún es una ciencia en la que hay mucho camino por recorrer se continúe viendo como algo absurdo y no como una alternativa para mejorar la salud mental de una persona enferma.

CAPITULO III

DESARROLLO DE LA OBRA

Mi interés en el video surge a partir de la necesidad de alterar el tiempo real a mi medida, a mi gusto y desde mi perspectiva, ya que es un medio en el que se maneja la ambivalencia entre la realidad y la ficción o la realidad de todo el mundo y mi realidad. Es fascinante para mí el poder transformar un momento desde la imagen y desde el sonido, pues son intereses que desde hace muchos años han sido parte de mi vida y de mi forma de plantear visualmente una realidad. Soy un ser completamente audio-visual, sería imposible para mí separar una cosa de la otra debido a que el sonido es un polo a tierra de la imagen en tiempo real (video), de esta manera se crea para mí una relación sinestésica donde una imagen que tiene sus propios sonidos puede ser modificada con un nuevo audio que sin importar que tenga relación directa o no produce una construcción de una historia para el espectador, me gusta oír las imágenes encontrándoles un contexto a partir del audio y viceversa .

Los sentidos que están frecuentemente en uso son la vista y el oído en donde se teje una relación no cotidiana de sinestesia obteniendo sensaciones entre un sentido y otro, para mí la sinestesia a pesar de ser catalogada como una enfermedad es una analogía del efecto placebo en el sentido que al experimentarla sin hacer parte de una enfermedad se da un autoengaño de manera agradable, pues me satisface encontrar sonido en imágenes e imágenes en sonido, puedo a través de esto encontrar una sensación de deleite y complacencia (efecto placebo).

La video-instalación es el medio y complemento perfecto para el desarrollo de mi obra, dado que es vital para sugerir al espectador que a partir de una experiencia con la enfermedad mental denominada: Trastorno de Pánico, surge una introspección donde encuentro relaciones entre mi parte emocional.

La represión de emociones se manifiesta corporalmente, forzando a la mente para que entre en un estado de confusión entre la realidad, pérdida de la cordura y catarsis, en la que la serotonina científicamente se descontrola y hace que como ser humano pierda mi esencia durante un tiempo, transformándome en una persona bajo el trastorno de pánico totalmente vulnerable. El trastorno genera una dualidad en mi personalidad, dado que sin los efectos producidos por este soy una persona segura de sí misma. Con los efectos del trastorno soy una persona débil en todo sentido en búsqueda de seguridad y protección. La obras se distribuyen mostrando un proceso trascendente entre el proceso de caminar como ser humano con una visión introspectiva dentro de un espacio y proceso clínico natural como se da a partir del trastorno de pánico, creado a partir de proyección de videos desde espacios de la sala de exposiciones generando una invasión arquitectónica, haciendo una analogía a uno de los síntomas del trastorno y también dentro del proceso los momentos de lucidez introspectiva donde se es consciente que es una patología y no habrá una catástrofe, donde se entra en reflexión con las sensaciones producidas. Durante el recorrido de las obras se proyectan elementos dentro de los videos con ambientes naturales donde interactúa la soledad con la vegetación, imágenes que son complacientes visualmente y reconocibles para cualquier persona.

OBRA 1
“YO INTERIOR”



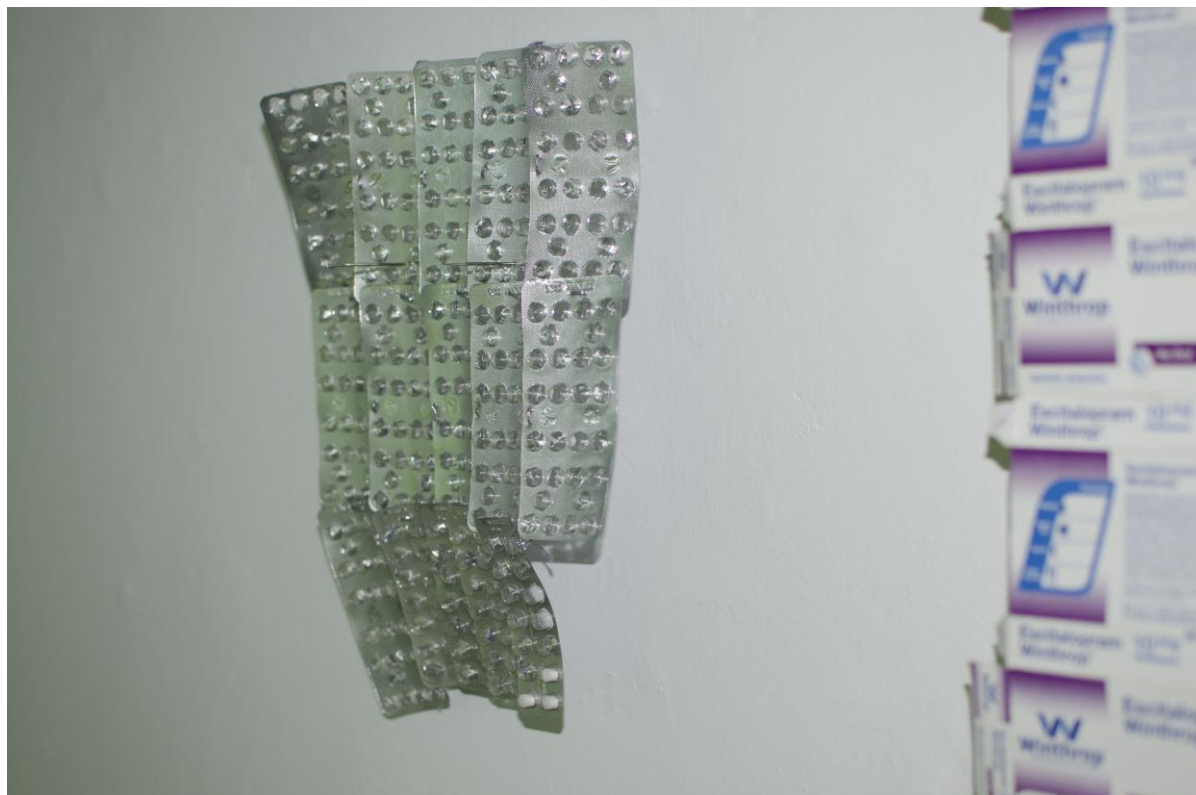
"Yo interior", video instalación sonora, cajas y empaques de medicamentos psiquiátricos, 2016.

Esta obra surge a partir de escritos sobre las sensaciones producidas en mi vida como individuo con trastorno de pánico durante la época de crisis y tratamiento entre los años 2014 -2015:

“Desconfianza intensa de cualquier persona, de cualquier cosa, los objetos me roban aire, las personas me roban energía, la arquitectura me roba espacio, el mundo se hace más pequeño, reducido. No hay manera de hablar, pues la desconfianza se traduce en ansiedad intensa que expande el silencio, silencio interno, silencio físico, silencio...”

Mi interés es precisamente sugerir una introspección, dado que en la cotidianidad se tienen percepciones pero el momento de lograr una introspección real es cuando como seres humanos nos damos un espacio consigo mismo, en este caso el ensimismamiento y aislamiento son esenciales para lograr esa conexión interna que es una analogía a lo vivido desde el trastorno de pánico y todas las implicaciones que tiene. Consta de un video autorretrato en blanco y negro, proyectado sobre una placa hecha con cajas de medicamentos psiquiátricos utilizados durante el tratamiento; instalado y suspendido desde el techo dentro de un cuarto pequeño completamente blanco, aislado del mundo exterior donde solo hay espacio para divagar.

La obra consta de una instalación en pared, donde hay 3 momentos en imágenes, 1. Una lámina de cartón elaborada con las cajas de medicamentos psiquiátricos, 2. Una lámina de plástico elaborada con los empaques de medicamentos psiquiátricos y 3. Una proyección de video sonoro autorreferencial, donde el espectador pueda recorrer los 3 momentos dentro de un espacio.

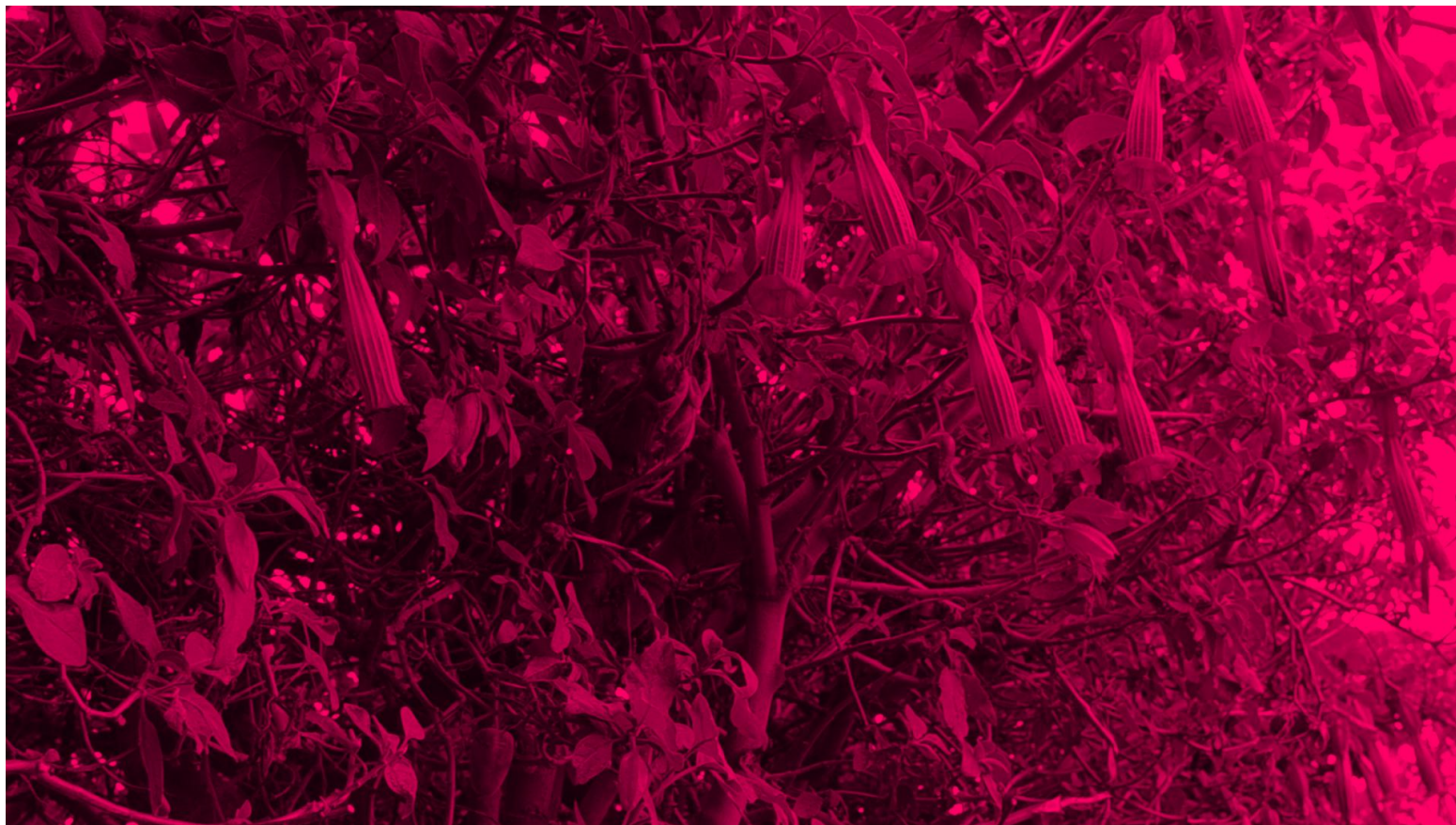


“Yo interior”, empaques de medicamentos psiquiátricos, 2016.

OBRA 2

“INTROSPECCIÓN”

El trastorno de pánico puede ser producido como síndrome de abstinencia por haber consumido diferentes sustancias psicoactivas durante muchos años en donde el cuerpo generó tolerancia a las drogas, entrando a jugar con la mente acercándola a síntomas totalmente naturales que son también provocados por el efecto de algún psicotrópico, con la diferencia que estos síntomas se producen sin haber consumido nada, moviéndose dentro la dualidad de personalidad que genera el trastorno y el ensimismamiento, es ahí en donde la desorientación hace pensar en la locura. La planta de borrachero hace analogía al encuentro psicotrópico y a su vez una alternativa de cura desde la medicina chamánica.



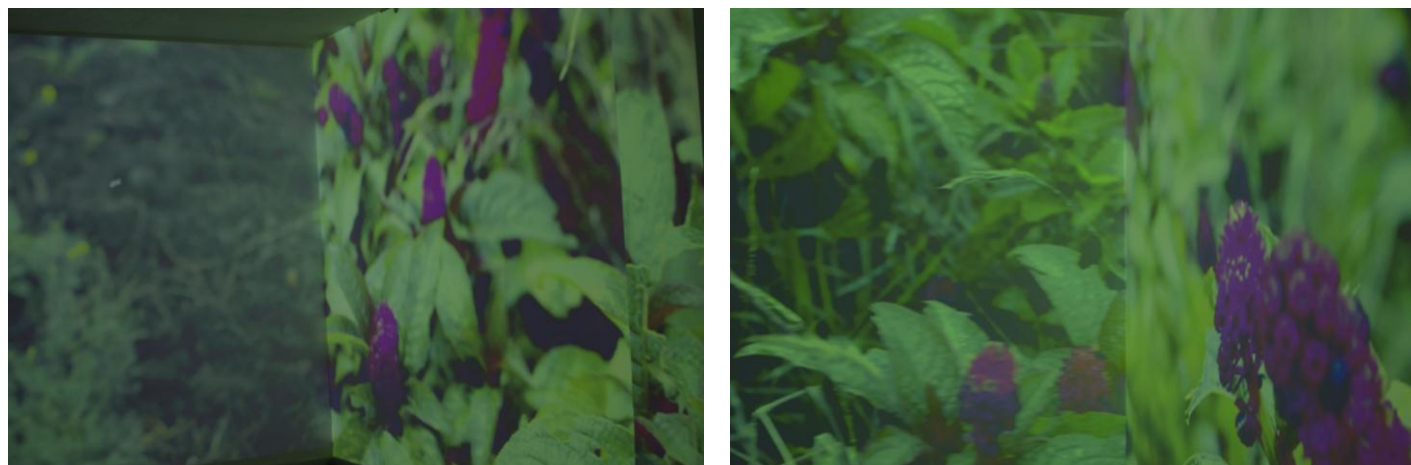
"Introspección", video instalación, 2016.



"Introspección", video instalación, 2016.

Caminando desenfocada desde la soledad dada por el trastorno, recorriendo mis propios pensamientos desde la psicotropía y desde la interiorización, un encuentro voluntario e involuntario consigo mismo a partir del efecto de un narcótico o también el efecto de trastorno, desde un plano donde el espectador es quien acompaña el misterio que envuelve la persona afectada por la enfermedad.

Esta obra es proyectada en la pared junto a la siguiente "Ansiolítico Cromático", ya que esta es el detonante del trastorno por su contenido visual.



"Introspección" y "Ansiolítico Cromático" proyectadas simultáneamente, video instalación, 2016.

OBRA 3
“ANSIOLÍTICO CROMÁTICO”

Dentro de la crisis de pánico se da de manera natural una catarsis donde el único interés es acabar con las sensaciones físicas y psicológicas que me agobian, generando la búsqueda incansable de una luz donde se encuentren respuestas y se genere tranquilidad. En este proceso psicosomático y espacio natural se encuentra la flor amarilla de mostaza silvestre que es usada como complemento y calmante para algunas enfermedades mentales, así mismo algunos de sus componentes son usados para la elaboración de medicamentos psiquiátricos.



"Ansiolítico cromático", video instalación sonora, 2016.

Cualquier alternativa de cura para mitigar este proceso que se da a partir del trastorno de pánico no evito que como ser humano llegara a un punto de catarsis, donde las sensaciones físicas y las emociones me hicieran ver hacia mi interior y finalmente encontrara mis propias respuestas psicológicas a esta enfermedad, estas respuestas en gran parte se convirtieron el retorno de la luz y tranquilidad Esta obra va ligada y proyectada contiguo a la obra 2 "Introspección" por ser el antídoto visual y momento de luz a la obra anterior.



"Ansiolítico cromático", video instalación, 2016.

OBRA 4

“CONDICIONADA A MIS PAISAJES MENTALES”

Como ser humano deseo encontrar la tranquilidad emocional y mental en espacios naturales donde se evidencia tranquilidad y un encuentro con mi interior, también la búsqueda de una cura para combatir la enfermedad, de manera que el efecto placebo sin verlo desde un punto de vista negativo hace de las suyas haciéndome sentir confortable dentro de un ritual de consumo de Escitalopram (medicamento psiquiátrico) en un espacio natural; lo que quiere decir que este trastorno se da como proceso químico dentro del cuerpo de manera natural pero culturalmente aun hoy no es visto desde lo normal, los medios que lo abordan desde la certeza son la medicina psiquiátrica y el chamanismo.



"Condicionada a mis paisajes mentales", proyección en 2 canales de tv, 2016.

Esta obra proyectada a manera de díptico en 2 pantallas de televisor plasma simultáneamente, como flashbacks de los momentos de crisis de pánico, donde el mundo sigue igual en un plano estático, donde aparentemente nada cambia, simplemente en ciertos segundos la percepción que tengo de mi alrededor hace que me condicione a ciertas sensaciones a partir de mi trastorno; sintiéndome aparte del mundo real, temerosa y desorientada dentro de un espacio visualmente tranquilo y común.



“Condicionada a mis paisajes mentales”, proyección en 2 canales de tv, 2016.



"Condiccionada a mis paisajes mentales", proyección en 2 canales de tv, 2016.

BIBLIOGRAFIA

BONET EUGENI, La instalación como hipermedio - Ed. L'Angelot Barcelona ,1995.

CASTRO DURÁN MAURICIO, El medio es el diseño audiovisual – Jorge la perla compilador. Colombia: Ed. Universidad de Caldas, 2007.

CHARLES G. MORRIS, Psicología Un Nuevo Enfoque - Séptima Edición. México: Prentice-Hall, 1992.

FOCAULT MICHEL, Historia de la locura en la época clásica – Proyecto Espartaco Fondo de Cultura Económica, 1961.

GONZALEZ DE RIVERA, Evolución histórica de la Psiquiatría. Madrid: Psiquis, 1998.

JOSÉ RAMÓN PÉREZ ORNIA, El arte del video. Barcelona: Ediciones del Serbal, 1991.

JORGE GOMEZ, Arte sonoro y el radio arte como géneros artísticos de la contemporaneidad, 2007.

Richard E. Schultes, Albert Hofmann, Cristhian Ralsch, Plantas de los dioses. México: Fondo de Cultura Económica, 1982-2000.

SHARFETTER CH, Introducción a la Psicopatología general. Madrid: Ed Morata, 1979.

SIMON MARCHAN FIZ, Del arte objetual al arte del concepto. Madrid: Ediciones Akal, 1994.

SLAVOJ ZIZEK, Órganos sin cuerpo. España: Pre-Textos ,2006.

VELEZ A. HERNAN, Fundamentos de Medicina: Psiquiatría. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas, 2010.

VELAZQUEZ PAZ ARTURO, TÉLLEZ ZENTENO JOSE FRANCISCO, El efecto placebo. Canadá: División of Neurology. Department of Medicine Royal University, 2010.

100 VIDEO ARTISTS, Exit publicaciones, Madrid, 2009.

WEBGRAFÍA

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL, Cuando el miedo consume. <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/cuando-el-miedo-consume-trastorno-de-panico/sp-when-fear-overwhelms-panic-disorder.pdf>, 2010.

http://www.cmim.org/educacionpacientes/Trabajos/ataque_panico_temas_pacientes.pdf,

http://www.alcmeon.com.ar/11/44/08_marietan.htm

FILMOGRAFÍA

ELISEO SUBIELA, Hombre mirando al sudeste. Argentina: Lujan Pflaum, 1986.

DANIEL BARONE, El día que me amen. Argentina: Pol-Ka Producciones, 2003.